Barranquilla, Atlántico 14 MAR 2023

Señor
HERNAN GUILLERMO ARANGO FERNANDEZ
Representante Legal.
Email: codescaribbean@hotmail.com
Calle 23 No. 6 – 18 Piso 2 Local 30 Centro Comercial Plazuela 23
Teléfono(s): 4377020 – Cel.: 3017540590
Santa Marta – Magdalena

Asunto: Aceptación Oferta Proceso a PN RASES 8 MIC 007- 2023.

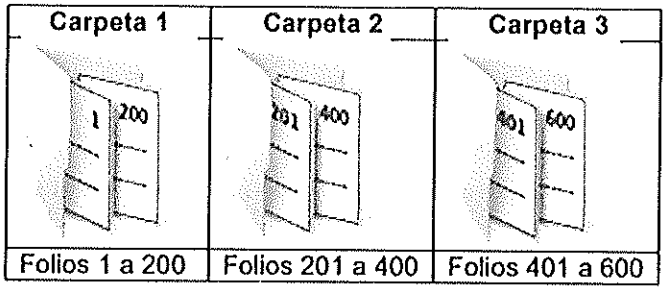
Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 27/02/2023, dentro del proceso PN RASES 8 MIC 007- 2023, cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** por la suma **CIENTO DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MCTE.** Ha sido aceptada por esta unidad así:

No DE CONTRATO	**67-7-200034-23**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	No. 1.032.397.074 de Bogotá DC
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento No 8 (E)
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00684 del 18 de marzo de 2022
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No 007 del 12 de enero de 2023
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CARIBBEAN ORTHODONTICS AND DENTAL ESPECIALITIES LTDA -CODES CARIBBEAN LTDA **NIT:** 900.175.569-4 **RESENTANTE LEGAL:** HERNAN GUILLERMO ARANGO FERNANDEZ **CEDULA DE CIUDADANIA No:** 72.302.259 de Barranquilla (Atlántico). **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta (Magdalena). **DIRECCIÓN:** Calle 23 No. 6 – 18 Piso 2 Local 30 Centro Comercial Plazuela 23 **Tel.** 4377020 – Cel. 3017540590 **E-mail:** codescaribbean@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de La Unidad Prestadora de Salud del Magdalena (UPS) o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la

	constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista o proveedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto. #$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto: #$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ **Nota importante**: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico. En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos: 1. Código Habilitación 2. Nit

3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán canceladas dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN

	d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada. e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva. g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal. j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **CAUSALES DE NO PAGO** **a)** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la RASES No 8. **b)** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. **c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.** **d)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS. **f)** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS.** DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago Los pagos se efectuaran en la cuenta el cual aporto la empresa en medio físico original así: **ENTIDAD BANCARIA**: BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA**: AHORROS **NUMERO DE CUENTA**: 117300011691 **SUCURSAL:** Santa Marta - Magdalena
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 30823 y QUIPU No. 72 del 20/02/2023, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **CIENTO DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MCTE,** correspondientes a la vigencia fiscal 2023.

VALOR

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO
1	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA	ISS 2001 -6%
2	INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICO	V.C - 17%

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las contempladas en el Anexo No. 1 de la presente aceptación de oferta.

GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES

1. GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 802.016.407-3, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro del Contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendarios más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

b) CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (60%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200smlmv) vigente por el término de la vigencia del contrato.

d) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.

2. SANCIONES: a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8. No obstante, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. d). CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo

	del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. 3. INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de Diciembre del año 2022, a partir de la aprobación de la garantía única por parte de la Regional de Aseguramiento No 8 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra). FORMA DE EJECUCION: La forma de ejecución del contrato será en forma de tracto sucesivo.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios médicos contratados serán prestados directamente en las instalaciones del contratista en la ciudad de santa marta, al cual le sea adjudicado el contrato
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos
VIGENCIA	La vigencia será por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses. Estos cuatro (04) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación de contrato.

Atentamente

Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELÁSQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 (E)

Elaboro: PT Juranis Yuceth Jiménez
(Analista de contratos)
Reviso: CT Michael Puello Benitorebollo
(Jefe de Contratos Rases 8)
Reviso: MY. Guillermo Orozco Castrillón
(Jefe UPRES DEMAG (E)
Reviso: IJ. Sehenin José Alian Garcia
(Asesor Jurídico Rases 8
Reviso: CT. Raúl Alberto Ramírez Ramírez
(Jefe Administrativo Rases 8(E)

Fecha de Elaboración: 13/03/2023
Ubicación: Vigencia2023/odontología

Calle 22 # 1C-74
Teléfonos 4380046 -- 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1
CONDICIONES TÉCNICAS

ITEMS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá anexar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.
2	Presentar la propuesta con todos los servicios de odontología especializada que preste enmarcados dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001, CUPS correspondientes.
4	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.
5	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El oferente deberá certificar que cuenta con la capacidad operativa en la ciudad de Santa Marta, como son instalaciones, talento humano y los demás que sean necesarios para el proceso de PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL, con el fin de brindar un servicio seguro y con calidad a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el departamento de Magdalena. (El oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada donde estipule que cumple con esta condición)
6	Registro actualizado en el REPS "Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud" o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social).
7	La prestación de los servicios de odontología especializada se realizara en las instalaciones propias de la IPS o el profesional independiente.
8	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 01531 del 2014 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.
9	Aportará la dirección de la institución o del profesional con los números telefónicos para ser contactados en casos de requerirlo.
10	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.
11	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida Por la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios.
12	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y correo electrónico para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.
13	El contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.
14	El oferente se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud

15	En caso de ser aprobado mediante comité técnico científico (CTC), un servicio o procedimiento que no se encuentre relacionado dentro de los inicialmente contratados, este podrá ser realizado por la entidad contratada, y se cancelará con base a un estudio de mercado (cotizaciones), las cuales serán obtenidas por el supervisor del contrato (como mínimo dos o tres cotizaciones) que permitan evidenciar el valor del servicio o procedimiento en el mercado, es de anotar que se pagara con base a la más económica recibida, siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas del servicio.
16	OPORTUNIDAD DE ACCEDER AL SERVICIO: Es obligación del contratista la asignación de consulta médica ambulatoria, en CINCO (5) días hábiles. La oportunidad para la realización de procedimientos diagnósticos ambulatorios debe ser de CINCO (5) días hábiles. La Oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios y domiciliarios será de CINCO (5) días hábiles.
17	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
18	El oferente se compromete a dar aplicabilidad a la reglamentación establecida, así: **Resolución 0312 del 2019** "por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo".
19	GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD. El oferente deberá cumplir con la implementación de un plan de gestión integral de residuos generados en la atención de la salud, de acuerdo con los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el decreto 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y la resolución 1164 de 2002. Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar: • Documento PGIRASA actualizado bajo los requerimientos normativos anteriormente mencionados y la actual resolución 2184 de 2019, por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones; debidamente documentado y socializado con todo el personal involucrado en la clínica. • En el cumplimiento a los requerimientos de la resolución 1164 de 2022, el oferente debe presentar contrato para la recolección de residuos peligrosos y especiales vigente, cumpliendo con los tiempos de recolección, transporte y disposición final a través del proceso de incineración (certificado de incineración, contrato vigente de recolección de residuos, manifiestos de transporte, y recolección) lo anterior será objeto de verificación y visita técnica. • El oferente debe contar con la implementación de los procesos de segregación en la fuente, transporte interno, rutas de evacuación, desactivación, y almacenamiento temporal generados en la atención en salud según las especificaciones del decreto 351 de 2014 y resolución 1164 de 2022. Lo anterior será objeto de verificación y visita técnica. • El oferente debe garantizar la disposición final de los residuos líquidos generados durante la actividad o servicio a prestar, por lo tanto, se requiere descripción del sistema de tratamiento implementado para la gestión de las aguas residuales. Si se realizara vertimiento sobre un cuerpo de agua, deberá presentar permiso emitido por la autoridad ambiental; si por el contrario realiza vertimiento sobre alcantarillado, deberá aportar el informe de caracterización de aguas residuales con vigencia no mayor a 1 año. PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del ministerio de salud y protección social, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con los protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. El oferente deberá presentar el documento de limpieza y desinfección actualizado según los requerimientos del ministerio de salud, especialmente en los servicios que se ofertan en esta contratación. El oferente deberá presentar los cronogramas de limpieza y desinfección implementados, incluyendo actividades rutinarias y terminales. Suministro de agua potable
20	El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.
21	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario No.1 Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.

ITEM	CONDICIONES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
22	Entrega de los documentos que evidencian, la afiliación a la seguridad social integral del personal contratada, (E.P.S, E.F.P, A.R.L, C.C.F.) obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesaria para la ejecución de la actividad contratada
23	Aportar la copia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del contratista con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya

24	Entregar el plan de trabajo para la ejecución de la actividad del SGSST donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST, aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generan cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista
25	Si el contrato de obra o suministro está relacionado con las actividades reglamentadas para el SGSST, la persona jurídica o natural que actúa como empleador o el responsable de SGSST del contratista, deberá presentar licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo que contemple habilidades para la tarea
26	Copia del plan de trabajo relacionado con el SGSST, preveniente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes
27	Notificar por escrito al responsable SGSST del contrato del trabajo para articular actividades de prevención, control y su pericón de la actividad contratada
28	Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista en la actividad laboral
29	Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072-2015 en relación con sus de pendientes y contratista durante toda la ejecución contractual
30	**CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del **representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último**, que cumple con lo establecido en la Resolución número 0312 del 13 de febrero de 2019 Por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De igual forma diligenciara y anexara el **Formulario No. 2 (sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo)**.

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	CONSULTA DE ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, REHABILITACION ORAL, ORTODONCIA e IMPLANTOLOGIA
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
02	CONSULTA DE CONTROL Ó DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +
03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §
04	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) +
05	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
06	CONSULTAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA

ITEMS	PROCEDIMIENTOS ORTODONCIA, IMPLANTOLOGIA Y REHABILITACION ORAL
07	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA
08	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA
09	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA
10	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMO CURADA
11	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)
12	PATRÓN DE NÚCLEO
13	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSPORTADA
14	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA
15	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE
16	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)
17	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)
18	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO
19	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO
20	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEO INTEGRACIÓN)
21	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN 248100 CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL), SE INCLUYEN MOVIMIENTOS MENORES ASOCIADOS A OTRAS ESPECIALIDADES
25	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA

ITEMS	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

26	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Y LECTURA
27	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES Y LECTURA
28	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS Y LECTURA
29	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES Y LECTURA
30	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES Y LECTURA
31	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS Y LECTURA
32	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES Y LECTURA
33	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES Y LECTURA
34	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO Y LECTURA
35	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES Y LECTURA

ITEMS	RESTAURACIONES
36	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD
37	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD
38	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA SOD §
39	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)
40	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)
41	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA
42	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA
43	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)
44	RECONSTRUCCION DE MUÑONES
45	PATRÓN DE NÚCLEO
46	REPARACION DE PROTESIS FIJA
47	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA
48	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA
49	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE
50	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)
51	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)
52	PULPOTOMIA SOD +
53	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +
54	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD +
55	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD §
56	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +
57	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +
58	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +
59	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +
60	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +
61	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)
62	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES
63	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD §
64	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE +
65	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION +
66	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD §
67	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA
68	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE
69	HEMISECCION DEL DIENTE SOD
70	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDO-DONTICAS +
71	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +
72	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +
73	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+
74	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)

75	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +
76	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +
77	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)
78	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD
79	COLOCACION DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD
80	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
81	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
82	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD
83	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD
84	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD
85	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD
86	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO
87	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL
88	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL< o:p>
89	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
90	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE
91	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO
92	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +
93	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
94	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §
95	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +
96	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +
97	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §
98	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +
99	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +
100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD
101	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD
102	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +
103	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +
104	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +
105	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD
106	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD
107	REIMPLANTE DE DIENTE SOD
108	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD
109	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD
110	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD
111	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD
112	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]
113	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR
114	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD §
115	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)
116	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)
117	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD
118	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §
119	CUÑA DISTAL §
120	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD §
121	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+
122	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
123	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +
124	FERULIZACION SOD §
125	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)
126	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)
127	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +
128	APLICACION DE ALAMBRE DENTAL SOD

129	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD
130	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD
131	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES SOD
132	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD
133	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD
134	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA SOD
135	BIOPSIA DE ENCÍA SOD §
136	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA
137	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO
138	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO
139	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD +
140	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS
141	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO
142	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO
143	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO
144	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE
145	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §
146	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS
147	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS

Vo. Bo_/_/Patrullera **JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Analista de contratos

Calle 22 # 1C-74 Sector Centro.
Teléfonos: 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co